

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TARCISIO SIMPLICIO DA SILVA JÚNIOR

**PROTOCOLO PARA O REGISTRO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
BASEADA NO MODELO DE UTSTEIN NO HOSPITAL PÚBLICO DE
PEQUENO PORTE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

TARCISIO SIMPLICIO DA SILVA JÚNIOR

**PROTOCOLO PARA O REGISTRO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA
BASEADA NO MODELO DE UTSTEIN NO HOSPITAL PÚBLICO DE
PEQUENO PORTE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Renata Karina Reis

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROTOCOLO PARA O REGISTRO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA BASEADA NO MODELO DE UTSTEIN NO HOSPITAL PÚBLICO DE PEQUENO PORTE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS** de autoria do aluno **TARCISIO SIMPLICIO DA SILVA JÚNIOR** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Renata Karina Reis
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Renata mulher companheira e guerreira, a minha filha Tarsila que são o combustível que move a minha vida.

A minha mãe Antônia e ao meu pai Tarcísio (Paulista) que mesmo com dificuldades me proporcionaram o estudo e nunca desistiram de encorajar-me mesmo quando as condições financeiras não nos eram favoráveis.

Aos meus irmãos José, Erwin e irmãs Rosangela e Klisa.

Às Profa Dra Renata Karina Reis e Sabrina Guterres da Silva, que sempre me incentivaram e encorajaram-me nessa caminhada mesmo quando sem nenhuma esperança pensava que já não era possível conseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pela iniciativa brilhante de possibilitar, através do EAD, diminuir a distância que existe para muitos dos profissionais que residem e trabalham em locais de difícil o acesso à pós-graduação.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	08
2- DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	09
3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4- OBJETIVO.....	13
5- PLANO DE AÇÃO.....	14
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	20

RESUMO

O registro da tomada de decisão e das intervenções de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem nas situações de parada cardiorrespiratória (PCR) faz parte do exercício legal da profissão e deve indicar a assistência prestada e tem sido frequentemente negligenciada nos serviços de saúde. Considerando-se a que a ausência de protocolos de registro padronizados sobre as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) contribuem para a baixa qualidade dos registros o objetivo desse estudo foi propor um plano de ação para elaborar e implantar um protocolo de registro de atendimento da PCR baseado no modelo de Utstein no Hospital de Pequeno Porte de São João de Pirabas. O plano de ação foi dividido em três etapas. Na primeira foi elaborada a primeira versão do instrumento de coleta de dados, fundamentado no Modelo de Utstein validado no Brasil para o registro do atendimento da PCR intra-hospitalar. Na segunda, o instrumento será apreciado por juízes composto por cinco enfermeiras especialistas na temática de urgência e emergência, sendo constituídos por enfermeiros da prática assistencial e pesquisadores na temática para a validação da aparência e do conteúdo. Na terceira etapa será realizado a implementação da versão final do instrumento validado para ser utilizado pela equipe de enfermagem na unidade de Urgência e Emergência. O público alvo serão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na sala de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital de Pequeno Porte de São João de Pirabas-PA. O plano será apresentado aos gestores e coordenadores da instituição para apreciação e aprovação. Espera-se que a implantação do plano de ação possa trazer importante contribuição para a qualificação do registro da assistência de enfermagem nas situações de PCR, pois o protocolo de Utstein tem sido considerado uma ferramenta útil para a coleta de dados referentes às manobras de RCP, além de contribuir para identificar a efetividade e a qualidade do atendimento da PCR neste serviço.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade na população brasileira. Nos homens, são as doenças isquêmicas do coração e as doenças neurovasculares, enquanto, nas mulheres, predominam as doenças neurovasculares. O processo da aterosclerose e suas complicações são os principais responsáveis pela morbidade e pela mortalidade das doenças cardiovasculares, estimuladas e potencializadas pelos fatores de risco como: idade, sexo, tabagismo, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Outros fatores, genéticos e ambientais, estão também envolvidos em graus variáveis de importância (SOCESP,2006).

Conforme a Consulta Pública nº 06 de 20 de setembro de 2011, documento norteador da Linha de Cuidado do Infarto agudo do miocárdio (IAM), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte no mundo e no Brasil, sendo responsáveis por 29% das mortes registradas em 2007. Os gastos com internações pelo SUS totalizaram 1,2 milhão em 2009 e, com o envelhecimento da população e a mudança dos hábitos de vida, a prevalência e importância das DCV tende a aumentar nos próximos anos. Reforça ainda, que a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) reconhece a necessidade de uma ação integrada contra tais doenças e irá propor aos países membros que estabeleçam a meta global de reduzir sua taxa de mortalidade em 20% até 2020 (BRASIL, 2011).

A parada cardiorrespiratória é um evento que acontece intra e extra-hospitalar e que deve ter intervenção imediata sendo feita por profissionais da saúde ou até mesmo por leigos treinados, neste sentido é oferecido aos profissionais do intra e pré- hospitalar treinamentos em SBV e ACLS que se tornam disseminadores de conhecimentos.

Considerando que a parada cardiorrespiratória é tida como a súbita perda de consciência, por falta do fluxo cerebral adequado, causado pela cessação do funcionamento do coração que deixa de funcionar como bomba. Em 2010 A American Heart Association mudou o protocolo de atendimento de ABC para CAB dando ênfase na verificação do pulso e início precoce às compressões torácicas no intuito de diminuir o tempo de hipóxia.

Ao passo que percebeu-se que a RCP deveria ser de qualidade observou-se também que não se tinha um método disponível para registrar os momentos do atendimento. Foi quando uma força tarefa, composta por comitês de ressuscitação.

desenvolveu um guia que de discorre sobre elementos essenciais, e desejáveis, a serem observados no atendimento à PCR o Protocolo de Utstein

Justificativa

Considerando a relevância da anotação de enfermagem de maneira sistematizada sobre o atendimento da parada cardiorrespiratória identificou-se a necessidade de elaborar e implementar um protocolo para o registro de enfermagem no Hospital de Pequeno Porte do município de São João de Pirabas que atende as Urgências e Emergências, visto que este serviço não dispõe de instrumento de registro para a PCR.

Neste sentido, a elaboração e implementação deste protocolo poderá contribuir com a equipe de saúde, paciente e sua família disponibilizando maior segurança e respaldo legal, além de possibilitar futuras avaliações dos atendimentos.

2 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

O município apresenta-se com uma extensão territorial de 705,542 km² localizando-se à 188 km da Capital Belém onde estão os localizados serviços de média e alta complexidade do Estado, ainda distante 55 km do município de Capanema onde está instalada uma UPA I.

O município de São João de Pirabas está à margem do Oceano Atlântico localização que propicia a atividade pesqueira, sendo a principal fonte de renda dos munícipes, seguida do emprego público e por último a agricultura familiar. Consta ainda com seis Unidades de Programa Saúde da Família tendo duas unidades em construção, nas quais cinco unidades estarão localizadas na zona rural e três na zona urbana.

O protocolo elaborado será implantado na sala de atendimento de Urgência e Emergência e não contemplando, nesse momento, as Clínicas do Hospital de Pequeno Porte de São João de Pirabas-PA que não consta de uma estrutura física e nem de tecnologias mínimas necessárias para um atendimento de qualidade, porém é a única referência Hospitalar no município que pode disponibilizar atendimento em PCR,

atendimento esse que acontece em desacordo com os protocolos estabelecidos para o evento.

Este serviço atende pessoas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é composto por 25 leitos no total, assim distribuídos: cinco de clínica médica masculina, seis de clínica médica feminina, dois na clínica cirúrgica, quatro de clínica obstétrica, um para isolamento, três de clínica pediátrica, sendo um leito na sala de atendimento de Urgência e Emergência e três leitos de observação que atende os 20.467 habitantes.

O corpo clínico é composto por oito médicos sendo cinco clínicos gerais, um ginecologista, um ultrassonografista, um cirurgião geral, três Enfermeiros e treze Técnicos de Enfermagem.

As Unidades de Saúde da Família (USF) desempenham um papel fundamental na triagem dos clientes, encaminhando ao HPP os clientes que necessitam de tratamento hospitalar.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A parada cardiorrespiratória é definida como o súbito cessar da atividade miocárdica ventricular útil, associada à ausência de respiração; tendo como modalidade principal a fibrilação ventricular, a qual predomina nos primeiros dois minutos. Por isso, a percepção e reversão da mesma reduzem significativamente os índices de mortalidade (TIMERMAN et al., 2000).

A parada cardiorrespiratória (PCR) é caracterizada pela ausência de responsividade, apneia ou respiração agônica e ausência de atividade mecânica cardíaca, confirmada por pulso não detectável (AELHERT, 1997).

Guimarães et al. (2005), Calil; Paranhos (2007) Morton et al. (2007) afirmam que a cessação súbita da circulação sistêmica em indivíduo com expectativa da restauração de suas funções fisiológicas e não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal é denominada Parada Cardiorrespiratória. Para que não ocorra lesão cerebral irreversível, é necessária a intervenção dentro de 4 a 6 minutos.

As principais causas da PCR são: hipertensão arterial sistêmica, distúrbios de ritmos cardíacos (fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sem pulso, atividade elétrica sem pulso e assistolia) ⁽⁸⁾ aterosclerose, acidente vascular Encefálico, angina pectoris e o infarto agudo do miocárdio. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no País em um ano. Isso significa que mais de 308 mil pessoas faleceram principalmente de infarto e acidente vascular cerebral (AVC). Estudos do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo) mostram que 60% dessas vítimas são homens, com média de idade de 56 anos. A alta frequência do problema coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de mortes por doenças cardiovasculares (PORTAL SAÚDE, 2011).

O modelo Utstein para registrar paradas cardíacas surgiu na conferência de 1990, na antiga cidade desse nome, numa ilha perto de Stavanger, Noruega, com participação de representantes da American Heart Association(AHA), do Conselho Europeu de Ressuscitação (ERC), a Heart and Stroke Foundation of Canadá (HSFC), o Conselho Sul Africano de Ressuscitação e o Conselho Australiano de Ressuscitação. Na ocasião, havia a preocupação com uma comparação adequada entre os resultados dos esforços relacionados com ressuscitação, efetuados tanto em diferentes países, como dentro de um mesmo país, por falta de definições e metodologias uniformes. A partir de então, muitos investigadores e diretores de sistemas têm adotado as planilhas, estilo e

nomenclatura Utstein para registrar os resultados das manobras de ressuscitação pré-hospitalar. O êxito desta iniciativa propiciou a padronização dos modelos internacionais para registrar os resultados da ressuscitação adulto e pediátrica (ZARITSKY et al., 1995) e para a ressuscitação experimental (laboratorial) (IDRIS et al., 1996).

No intuito de disponibilizar o instrumento de Utstein no Brasil (AVANCI, 2007), desenvolveu um trabalho de Tradução e Validação para Língua Portuguesa do “In-hospital Utstein Style”. O estudo foi submetido a tradução e adaptação cultural, dividindo-se em etapas: tradução para o português, retro-tradução para língua de origem, análise por comitê de juízes para avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. O resultado de todo esse projeto originou um pré-teste que foi aplicado em 20 pacientes que sofreram PCR e após análise das informações constatou-se que o instrumento poderia ser usado diante da realidade brasileira, passando a ser objeto de comparações para estudos internacionais e melhoria nos atendimentos.

Após a validação do instrumento no Brasil vários hospitais passaram à utilizá-lo seja em forma escrita (MEDEIROS, 2005), ou em formato eletrônico (LIMA et al. 2011).

Através do uso do Utstein Style intra-hospitalar para coletas de dados, já se tem quantificado o número de pacientes que conseguiram atingir alta hospitalar pós PCR. Estes estudos internacionais têm, como as recomendações do instrumento, avaliado limitações funcionais e status neurológicos na lata destes indivíduos, bem como, acompanhamento ao longo do tempo (SANDRONI, 2004).

O uso do modelo de Uteitn permitiu a análise e comparar o número de pacientes atendidos em PCR que conseguiram manter o retorno a circulação espontânea sustentada ou não, trazendo inúmeras possibilidades de discussões sobre a qualidade do atendimento, estado do paciente pré e pós PCR (HUANG et al. ,2000).

O conhecimento de certas características do paciente que sofre PCR pode auxiliar a equipe no julgamento da eficácia e não eficácia, bem como da qualidade da implementação dos esforços ressucitatórios ou de seu abandono.

De acordo com Cavancanti e Lopes (2006) o ponto principal enfatizado pelo Utstein Style, é o reconhecimento dos tempos de intervenções após a PCR e estabilidade após as medidas terapêuticas para avaliação da eficácia e resposta das vítimas de PCR, que são parâmetros importantes para a tomada de decisão e consideração ética e na decisão de realizar as manobras de RCP ou não em um paciente.

Além disto, tais autores ainda apontam a escassez de informações referentes ao atendimento à PCR no prontuário dos pacientes. O que implica na necessidade da implantação de protocolos para o registro visando que as informações possam ser colocadas de uma forma completa e consistente no prontuário do paciente atendendo assim às questões éticas, legais e de pesquisa.

No estudo realizado por Assunção e Dalri (2011) em um hospital-escola no Norte do Paraná identificou que dos 114 registros de prontuários de pacientes que sofreram PCR/RCP realizados pela equipe de enfermagem 100% estavam inadequados quanto à concisão e organização. Tais resultados apontam para a necessidade de investimentos na criação e implantação de instrumentos que possam favorecer a elaboração dos registros em enfermagem.

Outro estudo realizado por Grisante et al (2013) também apontam a baixa qualidade dos registros de enfermagem sobre as manobras de RCP em uma unidade de terapia intensiva.

De acordo com Fernandes et al. (2010) é fundamental o registro dos procedimentos realizados pelo enfermeiro nas manobras de RCP para que seja possível avaliar a sequência e eficácia da assistência prestada, bem como a evolução clínica do paciente. Além disto, é um instrumento que garante tanto a segurança e respaldo legal tanto para o paciente quanto para o profissional.

Diante do exposto, considerando a relevância dos registros de enfermagem sobre a identificação da PCR e a realização das manobras de RCP para a qualidade da assistência de enfermagem optou-se por propor este plano de ação.

4 OBJETIVOS

Elaborar e Implantar um protocolo de registro de atendimento da parada cardiorrespiratório baseado no modelo de Utstein no Hospital de Pequeno Porte de São João de Pirabas.

5 PLANO DE AÇÃO

Este plano de ação enfoca a concepção de nova tecnologia de cuidado ou conduta. O plano de ação foi dividido em três etapas. Na primeira foi elaborada a primeira versão do instrumento de coleta de dados, fundamentado no Modelo de Utstein validado no Brasil por Avanci (2007) para o registro do atendimento da PCR intra-hospitalar. Na segunda, o instrumento será apreciado por um painel de juízes composto por cinco enfermeiras especialistas na temática de urgência e emergência para a validação da aparência e do conteúdo. Na terceira etapa será a implementação da versão final do instrumento validado para ser utilizado pela equipe de enfermagem na unidade de Urgência e Emergência. A seguir, descrevemos cada uma das etapas.

Etapa 1: Elaboração da Primeira Versão do Instrumento de Coleta de Dados

Foi elaborada a primeira versão do instrumento de coleta de dados baseado no Modelo de Utstein, na revisão da literatura, em outros instrumentos, em publicações sobre o tema, e na experiência assistencial do pesquisador. Para tanto foi realizado levantamento bibliográfico sobre a temática nas bases de nacionais de dados da área da saúde (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) no período de janeiro a abril de 2014. Foram utilizados os descritores: parada cardiorrespiratória, registro de enfermagem, modelo de Utstein. Também foi realizada consulta a dissertações de mestrado sobre a validação do modelo de Utstein na versão em português.

Com base na análise da bibliografia, no Modelo de Utstein o instrumento foi organizado de acordo com os seguintes itens:

I - Identificação do paciente: Nome, RG, Idade, Sexo, Peso, Admissão e Diagnóstico de Admissão.

II - Presença de dispositivos pré-existentes no indivíduo antes da PCR

III - Condições clínicas antes e após o evento,

IV - Causas imediatas,

V - Tentativa de ressuscitação, ritmo inicial, horário dos eventos associados à PCR, drogas utilizadas, variáveis de seguimento

VI - Profissionais envolvidos no atendimento hora

VII – Identificação de casos em caso de ressuscitação: data da ressuscitação, seguimento no hospital, destino, Glasgow na alta

VIII - data e hora da morte no hospital, principal causa do óbito, se houveram outras tentativas de reanimação,

IX - Qualidade dos dados anotados no prontuário da PCR e mortalidade, que será utilizado pela equipe de Saúde (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) durante a PCR.

Etapa 2 - Refinamento da Primeira Versão do Instrumento de Coleta de Dados

Para a validação da aparência e do conteúdo da primeira versão do instrumento de coleta de dados o instrumento será apreciado por cinco juízes (Enfermeiros especialistas em Urgência e Emergência) e com experiência na assistência de enfermagem a pacientes em situações de PCR. Os juízes serão convidados a participar do estudo via carta-convite, no qual será encaminhada uma cópia do instrumento.

Os juízes serão selecionados por meio da experiência clínica na assistência de enfermagem, bem como por serem enfermeiros e pesquisadores na temática de Urgência e Emergência.

Para a validação da aparência e do conteúdo da primeira versão do instrumento foi elaborado um “Questionário de Avaliação dos Juízes Especialistas”, o qual terá duas partes. A primeira será constituída por dados de identificação dos juízes e, a segunda, por instruções voltadas para o preenchimento dos itens de avaliação. Estes itens incluirão: organização, estrutura, apresentação, coerência e formatação. Cada item foi avaliado segundo quatro critérios, para os quais os juízes deveriam atribuir um escore de 1 a 4 (1=Discordo; 2=Concordo parcialmente; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente). O questionário terá espaços em aberto para que os especialistas possam incluir comentários e sugestões acerca do instrumento.

Etapa 3 – Implementação do Instrumento de Registro no atendimento da PCR

Após a validação do instrumento pelos especialistas o mesmo será implementada nas unidades clínicas do hospital de pequeno porte do interior do Pará. Antes da implementação o instrumento será apresentado junto à chefia de enfermagem com o objetivo de solicitar autorização para a sua implementação no serviço.

A unidade selecionada será a sala de urgência e emergência porque atende pacientes adultos com PCR.

O plano será apresentado aos gestores e coordenadores da instituição para apreciação e aprovação. Após autorização, o instrumento será apresentado, em reunião para os profissionais da equipe de enfermagem que atuam na sala de urgência e emergência no Hospital de Pequeno Porte esclarecendo-os sobre a importância da utilização da mesma tanto para o paciente quanto para a equipe.

A proposta é que este protocolo seja implantado no serviço já que o registro das manobras de RCP ocorridas no HPP não são padronizados e o Modelo de Utstein viabiliza em suas variáveis os pontos cruciais para o acompanhamento adequado dos eventos, podendo com isso fazer uma avaliação das condutas adotadas no nosso Hospital, especificamente na sala de urgência e emergência, comparando-as com as orientações internacionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O registro de enfermagem é um documento ético-legal imprescindível para a avaliação da qualidade da assistência prestada. A equipe de enfermagem que atua no serviço de urgência e emergência precisa de conhecimento técnico-científico para identificar e realizar as manobras de RCP adequadamente, de maneira científica baseada nas recomendações nacionais e internacionais.

Os estudos referenciados neste trabalho apontam para a importância dos registros da tomada de decisão e das intervenções de enfermagem realizadas sejam precisos, claros, objetivos e completos. Entretanto, identificam-se ainda lacunas na formação dos profissionais o que implica na necessidade de investimentos na criação e implantação de instrumentos que contribuam na elaboração de registros de enfermagem.

Por meio da observação direta das ações e assistência de enfermagem, bem como da experiência clínica enquanto enfermeiro é possível identificar a necessidade de propor ações para a capacitação da equipe de enfermagem que visem a conscientização quanto à importância do registro de enfermagem que possa contribuir para identificar o conhecimento da qualidade da assistência prestada.

O plano de ação foi dividido em três etapas. Na primeira foi elaborada a primeira versão do instrumento de coleta de dados, fundamentado no Modelo de Utstein validado no Brasil para o registro do atendimento da PCR intra-hospitalar. Na segunda, o instrumento será apreciado por juízes composto por cinco enfermeiras especialistas na temática de urgência e emergência, sendo constituídos por enfermeiros da prática assistencial e pesquisadores na temática para a validação da aparência e do conteúdo. Na terceira etapa será realizada a implementação da versão final do instrumento validado para ser utilizado pela equipe de enfermagem na unidade de Urgência e Emergência.

As ações propostas visam suscitar discussões a respeito da qualidade das manobras de ressuscitação cardiopulmonar no atendimento da PCR pela equipe de enfermagem, bem como implementar um protocolo para o seu registro. É importante ressaltar que estratégias como esta são imprescindíveis para que melhorias na prática clínica possam ocorrer favorecendo a confiabilidade da equipe de enfermagem.

Espera-se que a implantação do plano de ação possa trazer importante contribuição para a qualificação do registro da assistência de enfermagem nas situações de PCR, pois o protocolo de Utstein tem sido considerado uma ferramenta útil para a coleta de dados referentes às manobras de RCP, além de contribuir para identificar a efetividade e a qualidade do atendimento da PCR neste serviço, pois possibilita identificar a eficácia ou a ineficácia das ações realizadas podendo mostrar um caminho para se percorrer em busca da qualidade da assistência prestada.

7. REFERENCIAS

- 1 AEHLERT B. ACLS, advanced cardiac life support: emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo. 3a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
- 2 ASSUNÇÃO RC, DALRI MCB. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem. Cienc. Cuid. Saude 2010, v.9, n.4:676-681.
- 3 AVANCI PA, Tradução e validação para língua portuguesa do “In-hospital Utstein Style”. 2007. 92 f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Linha do cuidado do infarto agudo do miocárdio na rede de atenção. Brasília: Ministério da Saúde. 2011^a. 96p. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivospdf/protocolo_sindrome_coronaria.pdf> Acesso em: 16 nov.2013.
- 5 CUMMIS R.O, CHAMBERLAI D.A, HAZINSKI M.F, NADKARNI V, KLOECK W KRAMER E, et al. Recommended guideline for uniform reporting and conducting research on in-hospital resuscitation. The In-Hospital Utstein Style. Circulation.1997;95(8):2213-39.
- 6 CALIL, A. M.; PARANHOS, W.Y. **O Enfermeiro e as Situações de Emergência**. São Paulo, SP: Atheneu, 2007.
- 7 CAVALCANTI, TMC, LOPES, RS. O atendimento à parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein. **Acta Paul Enferm** 2006; 19(1):7-15.
- 8 FERNANDES A.P, VANCINI, C.R.V, COHRS FC, MOREIRA RSL. Quality of nursing records related to cardiopulmonary resuscitation compared to the Utstein model. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6): 757-63.
- 8 GRISANTE D.L. SILVA ABV, AYOUB AC. BELINELO RGS, ONOFRE PSC, LOPES CT. Avaliação dos registros de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar baseada no modelo de Utstein. **Rev. Rene** 2013; 14, n.6: 117-84.
- 8 HUANG CH, CHEN WJ, MA MH, CHANG WT, LAI CL, LEE YT. Factories influencing outcomes after in-hospital resuscitation in Taiwan. *Ressuscitation*.2000;44(3):165-9.
- 10 IDRIS AH, BECKER LB, ORNATO JP, HEDGES JR, BIRCHERNG, CHANDRA NC, et al. Utstein-style guidelines for uniform reporting of laboratory CPR research. A statement for healthcare professionals from a task force of the American Heart Association, the American College of Emergency Physicians, the American College of Cardiology, the European Resuscitation Council, the Heart and Stroke Foundation of Canada, the Institute of Critical

Care Medicine, the Safar Center for Resuscitation Research, and the Society for Academic Emergency Medicine. Writing Group. *Circulation*. 1996; 94(9): 2324-36. Review.

11. LIMA LJ, CÁSSIA RGS, SILVA JHP, et al. Sistematização do registro eletrônico de atendimento da parada cardiorrespiratória. 2011. 6 f. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2011.
12. MEDEIROS T.C.C. O atendimento á parada cardiorrespiratória em unidade coronariana segundo o Protocolo Utstein, 2005. 9 f. Artigo-Unidade Coronariana do Hospital São Paulo, São Paulo. 2005.
13. MORTON, G.P. et al. Cuidados críticos de Enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
14. Portal Brasil, Saúde- Doenças Cardiovasculares, 2012, Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares>. Acesso em 17 de Abril 2014 às 13:25'.
15. SANDRONI C, FERRO G, SANTANGELO S, TORTORA F, MITSURA L, CAVALLARO F, et al. In Hospital cardiac arrest: survivals depends mainly on the effectiveness of emergency response. *Resuscitation*. 2004; 62(3):291-7.
16. SOCESP. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. *Jornal Socesp*, v. 1, n. 3, p. 17-18, 2006. Disponível em: http://www.socesp.org.br/publicacoes/jornal_socesp2006-3asp#.RZhOQoNUzfj. Acesso em: 20 nov. 2012.
17. TIMERNAN A; CESAR, L.A. Manual de Cardiologia. São Paulo: Atheneu, 2000.
18. ZARITSKY A, NADKARNI V, HAZINSKI MF, FOLTIN G, QUAN L, WRINGHT J, FISER D, ZIDEMAN D, O'MALLEY P, CHAMEIDES L, American Academy of Pediatrics, (2) American Heart Association and (3) European Resuscitation Council. Recommended guidelines for uniform reporting of pediatric advanced life support: the pediatric Utstein style. *Ann Emerg Med*. 1995; 26(4): 487-503.

APENDICE

REGISTRO DO ATENDIMENTO A PCR

1. IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais: _____ RG: _____

_____ Leito: _____ Idade: _____

Sexo: M () F () Peso: _____ Altura: _____ Admissão: ____/____/____

Diagnóstico de internação: _____

2. DISPOSITIVOS PRÉ-EXISTENTES NA PARADA

() Nenhum - Causas imediatas

() Acesso venoso: Central () () Arritmia () hipotensão

Periférico () () Respiratória () Metabólica

() Drogas vasoativas () IAM ou isquemia () Desconhecida

() Drogas antiarrítmicas () Outras _____

() Intubação

() Ventilação mecânica - Tentada ressuscitação:

() Cateter arterial () Sim (marque os realizados)

() Marcapasso: Transcutâneo () () Via aérea () comp.torácica ()
desfibrilação

Transvenoso ()

() Swan-Ganz () BIA () Não

() achado morto () considerado fútil

____ Ritmo inicial (No caso de mais de um ritmo, enumere-os)

() FV () TV () AESP () Bradicardia () Assistolia

3. HORA DOS EVENTOS

Parada detectada: ____:____ 1a

Desfibrilação ____:____

Parada confirmada: ____:____ 1a

Dose de epinefrina: ____:____

RCP iniciada: ____:____ 1

a

Dose de atropina ____:____

Via aérea obtida: ____:____ RCP terminada ____:____

____ Circulação espontânea:

() retornou, se sim ____:____

() Nunca atingida

() RCE não sustentada: () < 20 min. () > 20 min < 24 h () > 24 h

4. DROGAS UTILIZADAS (mg/amp/vol.)

Epinefrina: _____ Lidocaína: _____

Atropina: _____

Procainamida: _____ Amiodarona: _____

Bic. de sódio: _____

Sulf. Magnésio: _____ Gluc. Ca: _____

5. VARIÁVEIS DE SEGUIMENTO

↳ Envolvidos na reanimação: () Médico () Enfermeiro () auxiliar de enf.

↳ N° de médicos com ACLS: _____

↳ N° de enfermeiros com ACLS: _____

↳ Quando acordou: data: ____/____/____ hora ____:____

↳ Seguimento no hospital:

() alta Data: ____/____/____ hora ____:____

- Destino: () Outro hospital () Casa

- Glasgow na alta: _____

() Morte no hospital

hora: ____:____ Data: ____/____/____

() Suporte retirado () Morte cerebral () Doador

Principal causa do

óbito: _____

↳ Outras tentativas de reanimação? (Se há mais de 24 horas da atual)

() Sim () Não Quantas? _____

Datas: _____

↳ Dados anotados no prontuário referente à

PCR: _____

() Completos () Incompletos

Informações

adicionais: _____
